



Tapaturmapotilaan alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, puheeksiotto ja tuki päivystyspoliklinikalla

Päälöydökset

- Alkoholiehtoiset tapaturmat, onnettomuudet ja pahoinpitelyt kuormittavat päivystysyksiköitä.
- Potilaan alkoholinkäytön ja päihtymyksen seulonta päivystyksessä on perusteltua turvallisen akuuttihoiton takaamiseksi, mutta puheeksiotto on perusteltua myös alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseksi ja tuen tarjoamiseksi.
- Tapaturmapotilaiden alkoholinkäytön arviointi, riskikäytön vähentämistä tukeva lyhytneuvonta ja päihdehoitoon ohjaus eivät ole vakiintuneita toimia päivystyspalveluissa.
- Käytännöt seulonnan, puheeksioton ja lyhytneuvonnan toteuttamiseksi päivystyksessä tulee luoda ottaen huomioon toiminnan kiireinen luonne ja potilaan välitön terveydentila.

Kirjoittajat:

Jaana Markkula
Kehittämispäällikkö, THL

Marjatta Montonen
Vieraileva tutkija, THL

Katariina Warpenius
Tutkija, THL

Kiitokset julkaisua kommentoiville: Anne Heikkilä, Marianne Hellstén, Jarmo Kantonen, Anne Kejonen, Mia Laiho, Sari Leinonen, Pirjo Lillsunde, Ilona Nurmi

ALKOHOLIEHTOISET VAMMAT KUORMITTAVAT PÄIVYSTYKSESSÄ

Alkoholiehtoiset tapaturmat, onnettomuudet ja pahoinpitelyt kuormittavat erityisesti päivystystä. Suomessa tapaturmaisten myrkytyskuolemien lisäksi tapaturmiin kuolleista noin joka kuudes on päihtynyt. Alkoholin osuutta hoitoa vaatineissa tapaturmissa ei tilastoida. Jotkut erillistutkimukset vahvistavat alan työnteekijöiden havainnot päihtymyksen yleisyydestä päivystyspotilailla. Esimerkiksi eteläsuomalaisen erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan ja terveyskeskuksen päivystysten potilaista 43 prosenttia oli päihtyneitä vuonna 2011.

Humalajuomisen ja tapaturmien välinen yhteys on osoitettu lukuisissa tutkimuksissa. Runsas alkoholinkäyttö heikentää motoristen ja kognitiivisten kykyjen lisäksi harkintakykyä ja lisää tapaturmien ja onnettomuuksien riskiä. Jo yksikin annos (12 g) alkoholia lisää jonkin verran tapaturmariskiä. Mitä enemmän kerralla alkoholia käytetään, sitä nopeammin riski kasvaa. Huumausaineiden käytön samoin kuin alkoholin ja huumeiden sekakäytön on myös todettu lisäävän tapaturmariskiä.

MIKSI PUUTTUA POTILAAN ALKOHOLINKÄYTTÖÖN PÄIVYSTYKSESSÄ?

Päihtymyksen seulonta on tarpeen ennen kaikkea turvallisen akuuttihoiton kannalta. Oikean diagnoosin varmistamisen ja vamman hoidon vuoksi päihtymyksen luotettava arviointi on useimmiten välttämätöntä. Päihtymys myös heikentää potilaan kykyä ymmärtää ja muistaa saamiaan vamman hoito-ohjeita.

Tapaturman tai väkivallan vuoksi päivystykseen tulevat potilaat ovat otollinen kohderyhmä myös alkoholin ongelmakäytön seulonnalle sekä tarvittaessa lyhytneuvonnalle (mini-interventiolle) ja ohjaukselle päihdehoitoon. Tapaturmapotilaiden joukossa on alkoholin riskikäyttäjiä ja haitallisesti alkoholia käyttäviä, joiden tilanne voidaan tunnistaa ja ongelmakehitys katkaista jo varhaisessa vaiheessa. Päivystyspoliklinikoilla voidaan tavoittaa sellaisia ongelmakäyttäjiä, jotka ovat muiden palveluiden ulkopuolella, vaikka riippuvuusongelma ja alkoholihaittojen kierre edellyttäisi ohjausta päihdehoitoon. Osalle ongelmakäyttäjistä tapaturman hoito päivystyksessä saattaa olla ainoa kontakti terveyspalveluihin.

Maailman terveysjärjestö WHO:n Euroopan alueen alkoholiohjelma painottaa yhtenä keskeisenä keinona humalahaittojen vähentämiseksi tapaturmapotilaiden alkoholinkäytön riskien tunnistamista sekä rutiininomaista lyhytneuvontaa ja hoitoonohjausta. Tästä hyötyvät sekä potilaat, jotka tarvitsevat tukea alkoholinkäytön hallintaan, että ensihoitoa tarjoava palvelujärjestelmä, jonka kuormitus kevenee ja hoidon kustannukset pienenevät.

SEULONTA, LYHYTNEUVONTA JA HOITONOHJAUS

Vaikka alkoholinkäyttö on merkittävä tapaturmariski, alkoholin riskikäyttö tai mahdollinen alkoholiongelma jää tapaturman hoidon yhteydessä usein selvittämättä. WHO:n tutkimuksessa puhallustesti todettiin luotettavammaksi tavaksi arvioida alkoholipäihtymystä kuin oireisiin pohjautuva arviointi. Myös potilaan oma ilmoitus tapaturmaa edeltävästä alkoholinkäytöstä toimi arvioinnissa.

Tapaturmapotilaan puhallusilman alkoholipitoisuus tai veren tai virtsan alkoholipitoisuus tulisi selvittää mahdollisimman pian vammautumisen jälkeen. Tämä tehdään lääketieteellisin perustein potilaan suostumuksella. Samalla voidaan tehdä pikatestit muiden päihteiden käytön toteamiseksi. Kansainvälisissä tutkimuksissa potilaan alkoholinkäytön arviointiin on käytetty eri seulontainstrumentteja (esim. AUDIT, CAGE, RAPS4 ja FAST). Suomessa näistä tunnetuin ja tutkituin on kymmenen kysymyksen AUDIT, jonka lyhyempi versio (AUDIT-C) soveltuu käytettäväksi kiireisessä päivystysympäristössä.

Lyhytneuvonnan eli mini-intervention kohderyhmänä ovat riskijuojat ja haitallisesti alkoholia käyttävät, jotka eivät välttämättä ole tietoisia käyttötasostaan tai siihen liittyvistä riskeistä. Alkoholiriippuvaisia hyödyttää lyhytneuvonnan sijaan intensiivisempi neuvonta ja hoito. Kansanterveyden edistämisen kannalta olennaista on seulonnan, neuvonnan ja hoitoonohjauksen systemaattisuus ja pitkäjänteisyys.

NÄYTTÖÄ VAIKUTTAVUUDESTA

Alkoholin ongelmakäyttäjien tunnistamisesta ja lyhytneuvonnan vaikuttavuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä perusterveydenhuollossa. Vaikuttavuutta päivystyspotilaiden joukossa on tutkittu vähemmän. Kontrolloituja satunnaisesti tutkimuksia seulonnan ja neuvonnan vaikuttavuudesta päivystysyksiköissä on tehty eri maissa, mutta tulosten vertailtavuutta vaikeuttaa sekä interventioiden että tutkimusten toteutustapojen vaihtelu.

Päivystyksen alkoholiseulonnan ja lyhytneuvonnan on useimmissa tutkimuksissa havaittu vähentävän alkoholinkäyttöä, riskijuomista, toistuvia alkoholiehtoisia tapaturmakäyntejä, sairaalahoitoa, rattijuopumusta tai muita haittoja 3–12 kuukauden seurannassa. Viimeisimmän systemaattisen tutkimuskatsauksen mukaan lyhytneuvontaa saaneet vähensivät alkoholinkäyttöään hieman enemmän kuin kontrolliryhmä, jolle ei tehty normaalista toiminnasta poikkeavaa interventiota.

Vaikka vaikuttavuustutkimusten tulokset erikoissairaanhoidon päivystyksestä eivät ole yhtä johdonmukaisia kuin perusterveydenhuollossa, alkoholiehtoisten asiakkaiden tunnistaminen ja lyhytneuvonta ovat todennäköisesti tehokkaita keinoja myös päivystysyksikössä, kun ne toteutetaan asianmukaisesti. Tutkimuksissa on todettu, että kiireinen ja stressaava päivystystilanne vaikeuttaa alkoholi-interventioiden tekemistä.

Keskeisiä tutkimuksen esiin nostamia esteitä intervention toteuttamiselle ovat kiireinen työtilanne, henkilöstön koulutuksen tarve ja puutteet alkoholiongelmaisten jatkohoitoon ohjaamisessa. Hektisessä ympäristössä luottamuksellisen suhteen rakentaminen potilaaseen voi olla vaikeampaa kuin perusterveydenhuollossa. Myös potilaan akuutti tilanne, vammat ja mahdollinen päihtymys päivystykseen tultaessa voivat heikentää potilaan vastaanottavuutta.

MITEN EDISTÄÄ TUNNISTAMISTA JA PUUTTUMISTA?

Vaikka päivystyspotilaiden alkoholinkäytön arviointi ja riskikäytön vähentämistä tukevat interventiot ovat perusteltuja, toiminta ei ole vakiintunutta päivystyspoliklinikoilla. Kansainvälisissä hankkeissa on selvitetty päivystyksessä tehtävän alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen ja lyhytneuvonnan tuen tarpeita terveyspolitiikan, palvelujärjestelmän ja henkilöstön tasoilla (ks. taulukko 1).

KIRJALLISUUTTA

Aalto M ym. (toim.) 2015. Alkoholi-
liioppuvuus. Duodecim.

Alkoholiongelman hoito. Käypä
hoito -suositus (4.11.2015). Duo-
decim & Suomen päihdelääketie-
teen yhdistyksen asettama työ-
ryhmä 2015 ([verkossa](#)).

Anderson P ym. (2013). Managing
risky drinking in primary care
settings. Good practice guidance
to identify, assess and manage
risky drinking in primary health
care, emergency care, workplace
and social service settings. Project
BISTAIRS ([pdf](#)).

Charbonney E ym. (2010). Alcohol,
drugs and trauma: consequences,
screening and intervention in
2009. Trauma; 12;5–12.

Cherpitel C ym. (toim.) (2009).
Alcohol and injuries. Emergency
department studies in an interna-
tional perspective. World Health
Organization, WHO. ([pdf](#))

Cherpitel C ym. (2015). Relative
risk of injury from acute alcohol
consumption: modeling the dose-
response relationship in emergen-
cy department data from 18 coun-
tries. Addiction, 110 (2) 279–288.

Gentilello L M ym. (1999). Alcohol
Interventions in a trauma center as
a means of reducing the risk of
injury recurrence. Annals of Sur-
geryVol. 230, no 4, 473–482.

Impinen A ym. (2015). Työikäisten
tapaturmat Suomessa. THL, [Tutki-
muksesta tiiviisti 1/2015](#).

Nilsen P ym. (2008). A systematic
review of emergency care brief
alcohol interventions for injury
patients. Journal of Substance
Abuse Treatment 35: 184–201.

Parkman T ym. (2017). Qualitative
exploration of why people repeat-
edly attend emergency depart-
ments for alcohol-related reasons.
BMC Health Services Research 17:
140 ([verkossa](#)).

Purshouse R ym. (2009). Modelling
to assess the effectiveness and
cost-effectiveness of public health
related strategies and interven-
tions to reduce alcohol attributa-
ble harm in England using the
Sheffield Alcohol Policy Model
version 2.0. University of Sheffield.

Taulukko 1. Toimet, jotka edistävät alkoholin riskien ja haittojen vähentä- mistä tapaturmapotilaiden hoidon yhteydessä

Kansallinen taso
Terveyspolitiikassa... <ul style="list-style-type: none">tiedostetaan alkoholiehtoisten tapaturmien kustannusten ja ehkäisyn mahdollisuudettunnistetaan päivystyspalveluiden avainasema tapaturmapotilaiden alkoholihaittojen vähentämisessäpainotetaan alkoholin riskikäytön ja riskien vähentämistä jotta vakavien ongelmien edellyttämä hoidon tarve vähenisijaetaan tietoa eri väestöryhmille alkoholinkäytön riskitasoista ja juoma- tapoihin liittyvistä riskeistätuetaan tutkimusta, jolla arvioidaan toimintamallien soveltuvuutta ja kustannusvaikuttavuutta alkoholin riskien ja haittojen vähentämisessä päivystyspalveluissalaaditaan ja otetaan käyttöön kansalliset hoitosuositukset tapaturmapo- tilaiden alkoholinkäytön riskien tunnistamiseksi ja varhaisen avun tar- joamiseksi
Organisaatiotaso
Palveluissa... <ul style="list-style-type: none">luodaan ja kirjataan kunkin päivystyspalvelun luonteeseen ja resurssei- hin soveltuva seulonnan ja neuvonnan toimintamalli yhdessä henkilös- tön kanssa: kuka, mitä, miten ja missä vaiheessasovitaan yhdessä selkeä toimintamalli muihin palveluihin ohjaamiseksi ja toimivien hoitoketjujen varmistamiseksivarmistetaan päihdehuollon erityispalveluiden konsultointitukisovitaan seurannan indikaattorit ja menetelmät
Yksilötaso
Henkilöstöllä on riittävät tiedot, taidot ja apuvälineet... <ul style="list-style-type: none">alkoholihaittojen mittasuhteista ja kustannusvaikutuksistatapaturmapotilaiden alkoholin riskikäytön ja ongelmien yleisyydestäseulonnan ja neuvonnan vaikuttavuudestaseulontaan soveltuvista testeistä (esim. AUDIT-C)lyhytneuvonnan ja motivoivan haastattelun menetelmistä

Päivystyspoliklinikan erityishaasteiden vuoksi on luotava selkeät toimintatavat, joilla tunnistaminen ja lyhytneuvonta voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Tuoreessa katsauksessa suositellaan lyhyttä kasvokkaista lyhytneuvontaa, joka tehdään motivoivalla otteella, tai tietokone- tai mobiiliavusteista ei-kasvokkaista interventiota. Tietokoneavusteisesti tai älypuhelimella toteutettua neuvontaa ja tukea on pidetty lupaavana toimintamallina. Alkoholinkäytön riskejä koskevan tietomateriaalin jakamista suositellaan tukitoimena. Tällöin voidaan jakaa tietoa alkoholinkäytön riskitasoista, jotka on määritelty uusimmassa alkoholiongelman käypä hoito -suosituksissa vuonna 2015.

Olennaista on määritellä, kenen vastuulla ovat alkoholiongelman varhainen tunnistaminen sekä motivoivalla otteella tehty puheeksi ottaminen ja lyhytneuvonta. Toimijoilla tulisi olla riittävä osaaminen näiden toteuttamiseen. Päivystysyksiköissä työskentelevien työtaakkaa voisi helpottaa järjestely, jossa ongelmakäytön tunnistamisen jälkeisistä interventioista vastaisi päivystyksessä toimiva päihdehoitaja tai päihdealan ammattilainen. Varsinainen interventio voidaan tehdä myös osastolta kotiutuksen tai seurantakäynnin yhteydessä. Tällöin voidaan arvioida myös alkoholiongelman mahdollinen hoidon tarve ja tarvittaessa ohjata potilas päihdehoitoon.

KIRJALLISUUTTA

Rehm J ym. (2015). Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines. Toronto, On, Canada: Centre for Addiction and Mental Health ([pdf](#)).

Salaspuro M (2009). Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125:897–904.

Schermer C R ym. (2003). Trauma patient willingness to participate in alcohol screening and intervention. J Trauma; 54: 701–706.

Schmidt C S ym. (2016). Meta-analysis on the effectiveness of alcohol screening with brief interventions for patients in emergency care settings. Addiction, 111(5), 783–794.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholin terveydelle aiheuttamien riskien vähentäminen. [Tiedä ja toimi 1/2016](#).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tapaturmapotilaiden alkoholin käytön puheeksiotto. [Tiedä ja toimi 11/2017](#).

Woolard R ym. (2011). Brief intervention for emergency department patients with alcohol misuse: Implications for current practice. Alcoholism Treatment Quarterly 29 (2):146–157.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-955-2 (verkko)
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-955-2>

www.thl.fi/puheeksiotto



TIETOJEN KIRJAAMINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMIIN

Systemaattinen tiedonkeruu tapaturmapotilaiden alkoholistatuksesta on tärkeää tapaturmien ja muiden alkoholihaittojen tunnistamisen, ehkäisyn ja vähentämisen kannalta. WHO:n ICD-10 -tautiluokituksessa on diagnoosikoodit akuutin päihtymistilan (F10.0) ja haitallisen käytön kirjaamiseksi (F10.1). Seulonnan tulosten kirjaamista varten on kaksi lisätekiäkkoodia. Veren alkoholipitoisuus promilleina voidaan kirjata käyttämällä koodia Y90. Mikäli puhallustestä tai verikoetta ei ole tehty, päihtymistilan vaikeusaste voidaan kirjata käyttämällä koodin Y91 oirekriteereitä. Vastaavasti, mikäli potilaan alkoholin ongelmakäyttöä on selvitetty AUDIT-C:n avulla ja on tehty lyhytneuvonta potilaan tila huomioden, kirjataan riskipisteet ja tehdyt toimenpiteet rakenteisesti potilastietojärjestelmään tähän tarkoitukseen luotuihin tietokenttiin. Kirjaaminen mahdollistaa potilaan tilanteen ja alueen riskikäyttäjien määrän seurannan sekä tekee näkyväksi terveydenhuollossa toteutetun ehkäisevän työn.

MIHIN SUOMESSA KANNATTAISI KIINNITTÄÄ HUOMIOTA?

Alkoholinkäytön systemaattinen seulonta päivystyksessä esimerkiksi puhalluttamalla on tarpeen oikean diagnoosin tekemiseksi ja turvallisen hoidon varmistamiseksi. Samalla yksinkertainen puheeksiotto AUDIT-C:ta hyödyntämällä ja lyhytneuvonta antavat potilaalle tietoa ja tukea haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseen. Tapaturmapotilaat suhtautuvat yleensä myönteisesti alkoholinkäytön rutiininomaiseen seulontaan ja lyhytneuvontaan päivystyspoliklinikoilla. Tapaturmatilanne on otollinen hetki alkoholin riskien arviointiin ja käytön vähentämisen motivointiin, mikäli alkoholinkäyttö on ollut tapaturmassa vaikuttavana tekijänä.

Päivystyspoliklinikoilla voidaan tavoittaa myös muiden palveluiden ulkopuolelle jääviä heikoimmassa asemassa olevia. Monella päivystyspotilaalla kyse voi olla terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien yhteen kietoutumisesta, joka edellyttää kokonaisvaltaista moniammatillista apua.

Mikäli alkoholiehtoisten asiakkaiden tunnistaminen ja lyhytneuvonta toteutetaan huolella ja rutiininomaisesti, ovat ne todennäköisesti myös päivystysyksiköissä tehokkaita keinoja alkoholin riskikäytön ja haittojen vähentämiseksi. Päivystyksen alkoholinkäytön seulontaa seuraavat mahdolliset jatkotoimet tulisi porrastaa tarpeenmukaisesti lyhytneuvontaan ja päihdehoitoon ohjaukseen hyödyntäen päivystysyksikön toimintaan ja potilaan tilanteeseen sovitettuja toimintatapoja. Kun toimintatapoja linjataan päivystyksessä, tulisi sopia työnjaosta alkoholinkäytön seulonnan, puheeksioton ja lyhytneuvonnan osalta: kuka ja mitä tekee missäkin vaiheessa. Lyhyt, motivoivalla otteella tehty kasvokkainen mini-interventio tai tietokone- tai mobiiliavusteinen interventio sekä riskeistä tietoa antavien materiaalien jakaminen on arvioitu lupaaviksi keinoiksi päivystyspalveluissa.

Meneillään oleva sosiaali- ja terveystieteiden uudistus voi antaa aiempaa paremman mahdollisuuden kytkeä päivystyspalveluiden toimintaa moniammatilliseen palvelukokonaisuuteen. Tähän liittyvä tietojärjestelmien uudistaminen luo mahdollisuuksia puheeksioton ja lyhytneuvonnan seurannan sekä tietokone- tai mobiiliavusteisen intervention kehittämiseen käytännössä.

Tämän julkaisun viite: Markkula J, Montonen M, Warpenius K. Tapaturmapotilaan alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, puheeksiotto ja tuki päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksesta tiiviisti 34, marraskuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.